

膀胱癌に対する膀胱部分切除術の臨床的ならびに病理組織学的研究 第4報 尿管膀胱新吻合術を併用した場合の上部尿路におよぼす影響についての検討

著者	黒澤 昌也
号	856
発行年	1974
URL	http://hdl.handle.net/10097/19137

氏 名（本籍） くろ さわ まさ や
 黒 澤 昌 也

学 位 の 種 類 医 学 博 士

学 位 記 番 号 医 第 8 5 6 号

学位授与年月日 昭 和 4 9 年 2 月 2 0 日

学位授与の要件 学位規則第 5 条第 2 項該当

最 終 学 歴 昭和 4 2 年 3 月 2 4 日
 東北大学医学部医学科卒業

学位論文題目 膀胱癌に対する膀胱部分切除術の臨床的なら
 びに病理組織学的研究
 第 4 報 尿管膀胱新吻合術を併用した場合
 の上部尿路におよぼす影響についての検
 討

（主 査）

論文審査委員 教授 穴 戸 仙太郎 教授 笹 野 伸 昭

教授 佐 藤 寿 雄

論文内容要旨

教室では膀胱腫瘍症例に対する治療法として膀胱部分切除術を多数例に行っているが、原則として腫瘍の周囲に1.5 cm以上の健全な膀胱壁を附して切除するようにしている。従って尿管膀胱新吻合術の併用されることが多い。一方尿管膀胱新吻合術の術式ならびにその成績に関する報告は多数みられるが、VUR防止手術などに関するものが多く、膀胱腫瘍症例に対する膀胱部分切除術に併用した尿管膀胱新吻合術に関する報告は少ない。さらに上部尿路に与える影響について多数例を用いて詳細に検索した報告はみられない現状である。

そこで私は膀胱腫瘍症例に対して膀胱部分切除術に尿管膀胱新吻合術を併用した場合の上部尿路におよぼす影響について、VURならびにIVP所見を中心に検討を加え、あわせて新吻合部位との関係について検索し、2～3の知見を得たのでここに報告する。

対象としたのは昭和34年4月から昭和47年3月までに膀胱部分切除術に尿管膀胱新吻合術を併用した102例の膀胱腫瘍症例のうち術後1年以上を経過し、また同時にIVPを中心にして諸検査を施行し得た92例、97尿管(三角部切除術施行例5例、10尿管を含む)である。

これらの症例の術前の臨床像をまとめてみると73:19例で男性に多く、年齢は50～79才に集中しており、発生部位では側壁が最も多く、大きさは小指頭大から雀卵大のもので、また単発の乳頭状腫瘍が殆んどを占めていた。

つぎに検索方法を述べると、膀胱部分切除術施行例には術後2年6ヶ月間は再発を観察するために膀胱鏡による定期検診を行っているが、これを利用して退院時、3ヶ月後、1年後にわけ、その各時期における膀胱鏡検査、IVPならびに膀胱造影などを施行し、その際の上部尿路に対する影響を検索した。また尿管膀胱新吻合部位の判定には術後の膀胱鏡所見から、縦の関係としては側壁、後壁、頂壁に分類し、横の関係としては切除側、中央部、反対側に分類した。またIVP所見は水腎症の程度により、さらにVUR所見はその程度により一、十、廿、卅の4段階に分類して比較検討した。つぎに成績をまとめるとつぎの如くである。

まず腫瘍の周辺に1.5 cm以上の健康壁を附して切除し得たのは65.2%で、1.5 cm以下のものは34.8%であった。つぎに術後膀胱容量の推移を切除範囲を含めて検討したが、切除範囲が広くても術後1年を経過すれば膀胱容量は術前の状態まで恢復することがわかる。

また尿管膀胱新吻合部位を膀胱鏡的に判定すると、縦の関係では後壁が67.4%で最も多く、ついで頂壁の26.1%、側壁の6.5%の順であり、横の関係では切除側が50.0%、中央部が44.6%で多く、反対側は5.4%であった。

つぎにVUR所見についてみると、患側では退院時に18.5%、3ヶ月後に13.4%、1年後

に1.2%のVURを認めたが、高度のVURは殆んど認められなかった。また健側では退院時に11.8%、3ヶ月後に6.0%、1年後に2.6%のVURを認めたが、やはり高度のVURは殆んど認められなかった。すなわち1年後には患側、健側ともに約98%の症例にVURが認められなくなっており、この吻合法ではVURによる上部尿路への影響は殆んど認められないものと考えられた。さらに患側におけるIVP所見を、水腎症のまったく認められない症例ならびに極く軽度の水腎症である十の症例を加えた割合でみると、退院時では57.7%であったが、1年後には91.8%に改善されていた。また中等度以上の水腎症のみられた症例でみても、1年後まで高速度の水腎症の認められた症例は殆んどみられなかった。さらに健側の場合にもほぼ同様の成績が得られた。すなわち新吻合の上部尿路に対する影響は1年後になると殆んど認められないことがわかった。

またIVP所見とVURの程度との関係を比較してみると患側、健側ともに卅のVURでも水腎症の認められない症例があり、逆に十のVURでも卅の水腎症の認められる症例がみられ、必ずしもVURの程度とIVP所見が一致しない成績であった。

最後に尿管膀胱新吻合部位とIVP所見の関係について検索したが、まず新吻合部位を側壁、後壁、頂壁にわけた場合の上部尿路の状態を、水腎症のみられない症例のしめる割合でみると、側壁の場合には退院時が50.0%、3ヶ月後および1年後が66.7%で、経時的な改善があまり認められなかったが、後壁の場合には退院時が35.9%、3ヶ月後が51.5%、1年後が75.0%と改善がみられ、頂壁の場合には退院時が44.4%、3ヶ月後が59.3%、1年後が78.3%となり、1年後にはかなりの改善が認められた。また各部位における吻合の良否を1年後における成績で比較してみると、頂壁が78.3%で最も良く後壁では75.0%で殆んど同程度であり、ついで側壁は66.7%であった。すなわち頂壁と後壁とで良好な成績であった。これに対し切除側、中央部、反対側にわけた場合の成績をみると、切除側の場合には退院時が35.3%、3ヶ月後が52.9%、1年後が73.9%であり、中央部の場合には退院時が41.5%、3ヶ月後が51.2%、1年後が75.3%で、ともにほぼ同程度の比率で経時的に改善をみている。しかし反対側の場合には、退院時から60.0%と良好で、3ヶ月後には100%に改善をみている。また切除側ならびに中央部では、それぞれの時期においてIVR所見に有意の差を認めなかったが、反対側では少数例ではあるが、退院時より切除側、中央部に比較して最も良好な成績を示した。すなわち尿管膀胱新吻合部位としては、後壁あるいは頂壁に吻合することが望ましく、さらに術直後より上部尿路への影響を除去するためには反対側に移植することの望ましい結果を得た。

審 査 結 果 の 要 旨

膀胱腫瘍は近年増加の傾向が著しいが、膀胱部分切除術は根治的治療法として重要な位置を占めている。とくに腫瘍の発生部位が膀胱三角部を中心にして多いこと、また原則として腫瘍の周囲に1.5 cm以上の健常な膀胱壁を附して切除するようにしていることから、本術式にはかなりの頻度で尿管膀胱新吻合術の併用されることが多い。しかしこの尿管膀胱新吻合術の術式ならびにその成績は、種々の原因に由来する膀胱尿管逆流現象の防止手術などに関する報告が殆んどで、膀胱腫瘍症例に対する膀胱部分切除術に併用した尿管膀胱新吻合術に関する報告は極めて少ない。またその場合の上部尿路におよぼす影響について多数例を用いて詳細に検索した報告は見当らない現状である。そこで著者はこの点に着目し、教室で施行した97尿管を用いて詳細に検討を加えているが、その方法としては、まず排泄性腎盂造影像所見などを中心にして上部尿路におよぼす影響について検索し、また膀胱尿管逆流現象の有無についても検討を加えている。さらに著者は膀胱に新吻合された部位を術後に膀胱鏡で判定し、まず縦の関係としては側壁・後壁・頂壁に分類し、横の関係としては切除側・中央部・反対側に分類するとともに、そのそれぞれの場合における上部尿路への影響についても詳細に検討している。

まず膀胱尿管逆流現象の有無をみているが、退院時には18.5%の膀胱尿管逆流現象が認められているが、1年後には殆んど認められないと述べている。ついで排泄性腎盂造影像所見では退院時に60.8%の水腎症が認められたが、次第に恢復し1年後には水腎症は殆んど認められず、上部尿路に対する影響の少ないことを述べている。また尿管膀胱新吻合部位と排泄性腎盂造影像所見との関係について頂壁・後壁・側壁とにわけた場合では頂壁と後壁で良好な成績であり、また切除側・中央部・反対側に分類した場合では少数例ではあるが、症例が最も良好な成績を示したと述べている。

以上の検索結果より膀胱部分切除術に併用した尿管膀胱新吻合術の術後の成績が判明するとともに、吻合の部位についても検索が加えられたことは本術式に対する今後の改良にもつながり、本研究の意義は大きいと思われる。よって本論文は学位を授与するに値するものと認める。